

Influenzavaccinatie: winter 2025-2026

Kernboodschappen

- Er zijn drie types **trivalente** griepvaccins beschikbaar: het standaardgedoseerd griepvaccin, het (nieuwe) standaardgedoseerd griepvaccin met adjuvans, en het hooggedoseerd griepvaccin.
- De primaire doelgroepen voor vaccinatie volgens de Hoge Gezondheidsraad (HGR) blijven ongewijzigd. Nieuw in de aanbeveling van de HGR is dat ze (op basis van 1 studie) de **versterkte vaccins (met adjuvans of hooggedoseerd)** aanbeveelt bij patiënten van **65 jaar of ouder**.
- Vaccinatie tegen griep en COVID-19 kan **veilig en doeltreffend samen** gebeuren.
- Hoewel griepvaccins gedeeltelijke bescherming bieden tegen influenzabesmetting, blijft de beoordeling van de winst op morbiditeit en mortaliteit moeilijk door de het gebrek aan gegevens over bescherming tegen complicaties van influenza bij de gevoelige populaties. Een eventuele meerwaarde van de versterkte vaccins (met adjuvans of hooggedoseerd) tegen influenzacomplicaties is slechts beperkt onderbouwd.

Terugblik op seizoen 2024-2025

In seizoen 2024-2025 werd de piek in het aantal influenzabesmettingen eind januari 2025 bereikt. De griep epidemie startte half december 2024 en eindigde in maart 2025 en was daarmee langer dan normaal. Ook de intensiteit van de epidemie was groter dan de voorgaande jaren. Vooral het influenza A virus (H3N2 en H1N1) was verantwoordelijk voor de meeste influenza-infecties¹.

Beschikbare vaccins

Net zoals voorgaande jaren zijn meerdere griepvaccins beschikbaar. De samenstelling wordt jaarlijks aangepast op basis van de te verwachten circulerende griepvarianten. Overeenkomstig de aanbevelingen van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), zijn dit jaar enkel **trivalente vaccins** beschikbaar (en geen tetravalente), met twee influenza A- en één influenza B-component. De vierde influenzastam uit de tetravalente vaccins is sinds maart 2020 niet meer gedetecteerd en wordt dus niet meer verwacht te circuleren². Een bijkomende nieuwigheid is de komst van een **standaardgedoseerd vaccin met adjuvans**. Het toevoegen van een adjuvans (hier het MF59C.1 adjuvans) heeft als doel de immuunrespons te verbeteren door een sterkere, snellere en duurzamere reactie te veroorzaken.

Voor het seizoen 2025-2026 zijn volgende trivalente vaccins beschikbaar:

- De standaardgedoseerde vaccins Alpharix®, Vaxigrip® en Influvac® (met 15 µg antigeen per influenzastam), met als indicatie in de SKP volwassenen en kinderen vanaf 6 maanden;
- Het standaardgedoseerde vaccin met adjuvans Fludac® (met 15 µg antigeen per influenzastam), met als indicatie in de SKP personen van 50 jaar of ouder;
- Het hooggedoseerd vaccin Efluelda® (met 60 µg antigeen per influenzastam), met als indicatie in de SKP personen van 60 jaar of ouder.

Advies van de Hoge Gezondheidsraad

Zoals elk jaar, heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) ook nu een advies uitgebracht over vaccinatie tegen seizoensgebonden griep (zie Advies HGR 9879, 2025)³. De HGR beveelt vaccinatie tegen influenza aan bij de volgende doelgroepen. Deze doelgroepen zijn niet gewijzigd ten opzichte van vorig seizoen. Dezelfde prioriteit geldt voor de drie groepen:

- Groep 1: personen met risico van complicaties bij influenza ("hoogrisicopersonen"), d.w.z.
 - patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden met

- een chronische aandoening (ook indien gestabiliseerd) van longen (inclusief ernstig astma), hart (uitgezonderd hypertensie), lever of nieren
- een metabole aandoening (inclusief diabetes)
- een neuromusculaire aandoening
- immuunstoornissen (primair of verworven)
- BMI ≥ 40
- personen vanaf 65 jaar;
- personen die in een instelling verblijven;
- zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap;
- kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar onder chronische behandeling met acetylsalicylzuur.
- Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen. Zie blz. 15 van het Advies van de HGR voor een omschrijving van deze groep.
- Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen (cocoönvaccinatiestrategie) als
 - de risicopersonen van groep 1 (met uitzondering van de personen in de omgeving van gevaccineerde zwangere vrouwen);
 - kinderen jonger dan 6 maanden waarvan de moeder geen griepvaccin heeft gekregen tijdens de zwangerschap.

Verschillend met vorig seizoen is dat de HGR ook vaccinatie aanbeveelt van bepaalde beroepsgroepen om de uitwisseling van genetisch materiaal tussen dierlijke en menselijke influenzavirussen te vermijden.

- Beroepsfokkers van gevogelte en varkens, alsook familieleden die onder hetzelfde dak wonen
- Personen die door hun beroep met levend gevogelte of levende varkens in contact komen.

Bij personen tussen 18 en 65 jaar die niet behoren tot bovenvermelde doelgroepen wordt aanbevolen om de nood voor vaccinatie “op individuele basis” te overwegen. De HGR vraagt om bij personen tussen 50 en 65 jaar factoren zoals roken, overmatig alcoholgebruik en/of obesitas mee te nemen in de beslissing of een (standaardgedoseerd) vaccin nodig is. De HGR verwijst naar enkele studies die erop wijzen dat personen die overmatig alcohol drinken, roken of obees zijn (BMI ≥ 30) een hoger risico hebben op influenzacomplicaties.

Bij personen vanaf 65 jaar wordt door de HGR de voorkeur gegeven aan een **versterkt griepvaccin** (met adjuvans of hooggedoseerd) boven een standaardgedoseerd vaccin (zie verder).

Bieden de versterkte vaccins een klinische meerwaarde?

Onder versterkte vaccins wordt zowel het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans als het hooggedoseerd vaccin verstaan.

De aanbeveling van de HGR om bij 65-plussers een versterkt griepvaccin (met adjuvans of hooggedoseerd) te gebruiken is gebaseerd op de resultaten van **één observationele studie tijdens één griepseizoen** met gegevens uit een nationale databank uit Denemarken⁴.

De resultaten van de studie suggereren een licht hogere bescherming tegen symptomatische labo-bevestigde influenzabesmetting van het vaccin met adjuvans versus het standaardgedoseerd vaccin zonder adjuvans (48% (95% BI 42-52%) vs. 33% (95% BI 24-41%)). Er werd geen significant verschil waargenomen tussen het hooggedoseerde vaccin (50% (95% BI 38 – 59%) en het standaardgedoseerde vaccin (33% (95% BI 24-41%)). De bescherming is voor gehospitaliseerde en voor niet-gehospitaliseerde patiënten vergelijkbaar. Er zijn geen data beschikbaar over bescherming tegen complicaties of tegen ziekenhuisopnames.

Naast deze Deense studie, onderzocht **twee recente meta-analyses** de meerwaarde van de versterkte griepvaccins (met adjuvans of hooggedoseerd)^{5,6}. Eén meta-analyse vond een iets betere bescherming tegen influenzagerelateerde hospitalisaties door het hooggedoseerd vaccin of het vaccin met adjuvans (of een recombinant vaccin dat niet gecommercialiseerd is in België) ten opzichte van de standaardgedoseerde vaccins⁵. Een tweede meta-analyse vond een betere bescherming tegen influenzagerelateerde complicaties door het hooggedoseerde vaccin versus het standaardgedoseerde vaccin⁶. Beide meta-analyses zijn echter gebaseerd op een **beperkt aantal, voornamelijk observationele studies, van beperkte kwaliteit**.

Er kan dus geen uitspraak gedaan worden over de meerwaarde van de versterkte griepvaccins op klinische eindpunten ten opzichte van het standaardgedoseerde vaccin.

Naast werkzaamheid zijn ook veiligheid en prijs belangrijke aspecten voor rationeel voorschrijven. Globaal geven alle influenzavaccins vrij weinig systemische ongewenste effecten (vooral koorts en spierpijn). De lokale ongewenste effecten komen vaker voor bij de versterkte vaccins (met adjuvans of hooggedoseerd) ten opzichte van het standaardgedoseerd vaccin. Ook de prijs van de versterkte vaccins is hoger.

In de praktijk

Terugbetaling

De **standaardgedoseerde vaccins** worden terugbetaald (categorie b) voor de groepen met hoog risico van complicaties bij wie de HGR vaccinatie sterk aanbeveelt, en voor gezonde 50- tot 65-jarigen (klik op [ter hoogte van de specialiteit](#)). Voor de standaardgedoseerde vaccins volstaat de vermelding “**derdebetalersregeling van toepassing**” om terugbetaling te verkrijgen. Het standaardgedoseerd vaccin kan (terugbetaald) voorgeschreven worden door een arts, apotheker of vroedvrouw (enkel voor zwangere vrouwen).

Het **standaardgedoseerde vaccin met adjuvans** wordt terugbetaald (categorie b) voor personen vanaf 65 jaar (klik op [ter hoogte van de specialiteit](#)). Terugbetaling is enkel mogelijk **na aanvraag door een voorschrijvend arts (hoofdstuk IV, a priori)**.

Het **hooggedoseerde vaccin** wordt enkel terugbetaald (categorie b) als het wordt voorgeschreven door een arts en gebruikt wordt (1) bij personen ≥ 65 jaar die verblijven in de **residentiële zorg** (bv. woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf) of in een andere vorm van instelling, of (2) bij personen ≥ 75 jaar die niet in een (zorg)instelling verblijven (klik op [ter hoogte van de specialiteit](#)). Terugbetaling is enkel mogelijk **na aanvraag door een voorschrijvend arts (hoofdstuk IV, a priori)**.

In de Vlaamse Gemeenschap wordt influenzavaccinatie (met een standaardgedoseerd vaccin) gratis aangeboden aan bewoners van erkende zorginstellingen (zie <https://www.laatjevaccineren.be/gratis-vaccins-en-bijsluiters>). Dit is niet het geval in de Waalse Gemeenschap (situatie 01/08/2025).

Wanneer vaccineren

De piek van het griepseizoen is moeilijk te voorspellen. Het griepvaccin kan veilig en efficiënt toegediend worden samen met het vaccin tegen COVID-19. Om logistieke redenen kan de voorkeur gegeven worden aan het samen toedienen van beide vaccins. De HGR raadt aan om beide vaccins samen toe te dienen in de maand oktober.

Indien er persoonlijke of logistieke redenen zijn om beide vaccins niet gelijktijdig toe te dienen, kan het vaccin tegen COVID-19 toegediend worden in september of oktober. In dat geval beveelt de HGR aan om te vaccineren tegen influenza vanaf midden oktober. Het vaccin zal bescherming bieden vanaf 10 – 15 dagen na het toedienen ervan.

In de apotheek

Wanneer de arts op het voorschrift “Influenzavaccin” vermeldt in plaats van een specialiteitsnaam, mag je in de apotheek één van de drie standaardgedoseerde vaccins (Alpharix®, Vaxigrip®, Influvac®) afleveren; dit geldt niet voor het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans (Fluad®) of voor het hooggedoseerde vaccin (Efluelda®) [communicatie met RIZIV].

Zoals in de vorige seizoenen kan de apotheker ook in de herfst van 2025 vaccineren tegen influenza. De apotheker mag zelf een standaardgedoseerd influenzavaccin voorschrijven, dat terugbetaald wordt voor de risicogroepen. Het standaardgedoseerd vaccin met adjuvans Fluad® en het hooggedoseerd vaccin Efluelda® kunnen ook worden voorgeschreven door een apotheker, maar terugbetaling van Fluad® en Efluelda® is enkel mogelijk na aanvraag door een voorschrijvend arts (hoofdstuk IV, a priori). De apotheker mag zowel een standaardgedoseerd met en zonder adjuvans als het hooggedoseerd vaccin toedienen (communicatie met APB).

Overzichtstabel terugbetalingsvoorwaarden van de verschillende influenzavaccins.

	Leeftijds-categorie	Terugbetalings-categorie	Type aanvraag	Terugbetaald als voorgeschreven door apotheker?
Standaardgedoseerde vaccins*	Alle doelgroepen volgens de HGR	Cat. b	Vermelding ‘derdebetalersregeling van toepassing’	Ja

	≥ 50 jaar	Cat. b	Vermelding 'derdebetalersregeling van toepassing'	Ja
Standaardgedoseerd vaccin met adjuvans	≥ 65 jaar	Cat. b	A priori aanvraag door arts (attest)	Neen
Hooggedoseerd vaccin	≥ 65 jaar in de residentiële zorg	Cat. b	A priori aanvraag door arts (attest)	Neen
	≥ 75 jaar	Cat. b	A priori aanvraag door arts (attest)	Neen

* een standaardgedoseerd vaccin wordt gratis aangeboden door de Vlaamse overheid aan bewoners van woonzorgcentra, van instellingen voor personen met een beperking of van instellingen voor chronische psychiatrische patiënten.

Commentaar van het BCFI

- We vonden in onze bronnen geen nieuwe studies die de Plaatsbepaling in het Repertorium (hoofdstuk 12.1.1.5.) wijzigen: "De huidig beschikbare influenzavaccins bieden **gedeeltelijke bescherming tegen het risico van influenzabesmetting** (bv. in een meta-analyse daling van het risico bij ouderen van 6% naar 2,4%)⁷. Hun globaal effect is bescheiden, zeker in de seizoenen waarin de vaccinvirussen niet volledig matchen met de circulerende virussen. Hun impact op morbiditeit en mortaliteit blijft door de beperkte kwaliteit van de studiegegevens onduidelijk.
- De aanbeveling van de HGR om bij 65-plussers een versterkt griepvaccin (met adjuvans of hooggedoseerd) te gebruiken is gebaseerd op de resultaten van **één real-life studie** met gegevens uit een nationale databank uit Denemarken⁴. Gezien het **kleine verschil in effectiviteit** tegen influenzabesmetting, **zonder gegevens over bescherming tegen complicaties** en het grote verschil in aantal patiënten die het vaccin met adjuvans kregen vs. de andere vaccins, bieden de resultaten geen eenduidig antwoord op de vraag welk vaccin verkozen moet worden. Daarnaast geven de versterkte vaccins meer ongewenste effecten en zijn ze duurder dan de standaardgedoseerde vaccins (voor patiënt en maatschappij). In praktijk zullen logistieke aspecten en persoonlijke voorkeuren vooral een rol spelen.
- Recent is een update verschenen van de Cochrane review over vaccinatie van het personeel in residentiële instellingen voor 60-plussers⁸. Sinds de vorige update (zie Folia augustus 2017) werden echter geen nieuwe studies geïncludeerd, waardoor deze review geen nieuwe inzichten biedt. Het besluit van de Cochrane review blijft dat het effect van vaccinatie van zorgpersoneel op influenza-gerelateerde morbiditeit en mortaliteit bij kwetsbare patiënten onduidelijk is.

Bronnen

- 1 Sciensano – Wekelijks bulletin acute luchtweginfecties juli 2025. Via website Sciensano
- 2 WHO – FAQ: Transitioning to Trivalent Seasonal Influenza Vaccines Via website WHO
- 3 Advies HGR: Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep – Winterseizoen 2025-2026. Advies 9879, 2025.
- 4 Emborg HD et al. Enhanced influenza vaccines impact effectiveness in individuals aged 65 years and older, Denmark, 2024/25 influenza season up to 4 March 2025. Euro Surveill. 2025;30(12):2500174 (doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.12.2500174).
- 5 Ferdinands LM et al. Protection against influenza hospitalizations from enhanced influenza vaccines among older adults: A systematic review and network meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2024;72(12):3875-3889 (doi: 10.1111/jgs.19176).
- 6 Lee JKH et al. High-dose influenza vaccine in older adults by age and seasonal characteristics: Systematic review and meta-analysis update. Vaccine X. 2023;14:100327 (doi: 10.1016/j.jvacx.2023.100327).
- 7 Demicheli V et al. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 2(2):CD004876 (doi: 10.1002/14651858.CD004876.pub4).
- 8 Thomas RE et al. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. Cochrane Database Syst Rev. 2025;2(2):CD005187 (doi: 10.1002/14651858.CD005187.pub6.).

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.